Allegato 1

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC OCCHIOBELLO

OGGETTO: ASSUNZIONE IN SERVIZIO

Il /la Sottoscritto/a _____

nato/a_____il _____

residente in _____ via _____n. _____CAP_____

C.F. _____mail _____tel. _____

a seguito di (*specificare*):

☐ Concorso: _____

☐ Trasferimento

☐ Assegnazione provvisoria ☐ Utilizzazione

☐ Incarico di supplenza

Nominato da:

☐ GM: _____

☐ GPS: A.S. _____/_____

☐ Graduatoria di Istituto

☐ Graduatoria prima fascia (Personale ATA)

☐ Graduatoria seconda fascia (Personale ATA) ☐ Graduatoria terza fascia (Personale ATA)

☐ Messa a Disposizione

☐ Altro: specificare _____

Estremi provvedimento nomina prot. n. _____del _____

1. di assumere servizio in data odierna in qualità di

☐ Docente di _____presso I.C. Occhiobello

☐ Assistente amministrativo

☐ Assistente Tecnico

☐ Collaboratore scolastico

con contratto a tempo:

☐ determinato

☐ indeterminato

per n. _____ore settimanali con completamento orario:

- scuola _____per n. _____ore settimanali
- scuola _____per n. _____ore settimanali
- scuola _____per n. _____ore settimanali

2. che l'ultima sede di servizio è stata _____con contratto fino al _/_/_____

3. di avere visionato il codice di comportamento dei dipendenti pubblicato sul sito dell'istituto al seguente link

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

data_____ firma_____

DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DI CERTIFICAZIONI
(Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il /la Sottoscritto/a

_____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

D I C H I A R A

☐ di essere nato/a a_____(_____) il _____ ☐ di essere residente a _____ ☐ di essere cittadino italiano (oppure) _____ ☐ di godere dei diritti civili e politici

☐ di essere: celibe o nubile

☐ di essere coniugato/a con _____

☐ di essere vedovo/a di _____

☐ di essere divorziato/a da _____

☐ che la famiglia convivente si compone di:

COGNOME NOME	**LUOGO E DATA DI NASCITA**	**RAPPORTO PARENTALE**

☐ di essere iscritto nell'albo o elenco _____
tenuto da pubblica amministrazione _____di _____

☐ di appartenere all'ordine professionale _____

_____ ☐ titolo di studio posseduto _____

_____ rilasciato dalla scuola/università _____di _____

anno di conseguimento_____voto di diploma/laurea_____

codice identificativo di laurea _____

☐ qualifica professionale posseduta, titolo di specializzazione, di abilitazione, di formazione, di aggiornamento e di qualificazione tecnica

_____

☐ classe di concorso

_____

☐ idoneità al concorso

_____

☐ previsti da leggi speciali, per l'anno_____è la seguente _____ ☐ possesso e numero del codice fiscale_____ _____ ☐ partita IVA e qualsiasi dato presente nell'archivio dell'anagrafe tributaria _____ ☐ stato di disoccupazione
☐ qualità di studente presso la scuola/università _____di _____ ☐ qualità di legale rappresentante di persone fisiche o giuridiche, di tutore, di curatore e simili _____ ☐ iscrizione presso associazioni o formazioni sociali di qualsiasi tipo _____

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate ad una pubblica amministrazione nonché ai gestori di pubblici servizi e ai privati che vi consentono.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

data_____ firma_____

Allegato

AL DIRIGENTE SCOLASTICO

IC OCCHIOBELLO

Oggetto: Richiesta di accreditamento stipendio.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____il _____

residente in _____via_____n._____

in servizio presso_____

in qualità di _____

n. partita spesa fissa_____

COMUNICA

il proprio IBAN per l'accreditamento dello stipendio

CONTO CORRENTE (IBAN)

CONIUGE A CARICO

- ☐ SI
- ☐ NO

FIGLI A CARICO

- ☐ SI
- ☐ NO

ALTRE PERSONE A CARICO _____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

data_____ firma_____

Allegato 4

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC OCCHIOBELLO

Oggetto: Autocertificazione assenza condanne penali - carichi pendenti.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ via _____ n. _____

in servizio presso _____

in qualità di _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

☐ che non sono in corso procedimenti a carico del dichiarante, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti;
☐ che risultano attualmente in corso nei propri confronti i seguenti procedimenti penali, come anche risultante dal certificato dei carichi pendenti:

.
.
.

☐ di non avere riportato condanne penali;
☐ che a proprio carico risultano essere state emesse le seguenti sentenze, o i seguenti decreti di condanna, ovvero i seguenti provvedimenti di condanna, anche ai sensi dell'art. 444 c.p.p.:

.
.
.

DICHIARA ALTRESI'

in riferimento entrata in vigore del decreto legislativo 4 marzo 2014, n. 39 in attuazione della direttiva 2011/93/UE relativa alla lotta contro l'abuso e lo sfruttamento sessuale dei minori e la pornografia minorile

☐ di **NON AVERE** condanne per taluno dei reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale;
☐ che **NON GLI/LE SONO STATE IRROGATE** sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori;
☐ di NON essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali in relazione ai reati di cui agli articoli 600-bis, 600-ter, 600-quater, 600-quinquies e 609-undecies del codice penale e/o a sanzioni interdittive all'esercizio di attività che comportino contatti diretti e regolari con minori.

DICHIARA INFINE

(SELEZIONARE SOLO LA VOCE DI INTERESSE)

☐ di NON ESSERE stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

OVVERO

☐ di ESSERE stato/a dichiarato/a decaduto/a o dispensato/a dall'impiego presso Pubbliche amministrazioni

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

data_____ firma_____

Documenti da presentare;

Documento d'identità

Codice fiscale

Titoli di studio , certificazioni informatiche, corsi sicurezza aggiornati

Convalida punteggio (solo per i contratti a tempo determinato)

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC OCCHIOBELLO

OGGETTO: CONSENSO DELL'INTERESSATO ALLA RICHIESTA DEL DATORE DI LAVORO DEL CERTIFICATO DI CUI ALL' art. 25 BIS D.P.R. 313/2002

Il /la Sottoscritto/a _____,

nato/a _____il _____,

residente in _____ via _____n. _____,

C.F. _____ in servizio presso _____,

in qualità di _____,

PRESTA IL PROPRIO CONSENSO ALLA RICHIESTA DEL CERTIFICATO DI CUI ALL'ARTICOLO 25 DEL D.P.R. 313/2002 E AL TRATTAMENTO DEI DATI GIUDIZIARI DA PARTE DELL' ISTITUTO COMPRENSIVO DI OCCHIOBELLO (RO).

Il/a sottoscritto/a _____, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

data_____ firma_____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC OCCHIOBELLO

DICHIARAZIONE FONDO ESPERO E ASSENZA DI INCOMPATIBILITA'

In relazione alla forma di previdenza complementare riservata al personale del comparto scuola, istituita con accordo tra l'ARAN e le organizzazioni sindacali della scuola del 14 marzo 2001, il/la sottoscritto/a dichiara:

☐ di **essere** già iscritto al Fondo Scuola Espero ha optato per il riscatto della posizione maturata ☐ di **non essere iscritto** al Fondo Scuola Espero

Si rammenta che non è iscritto al fondo chi abbia chiesto il riscatto della posizione maturata alla scadenza del precedente contratto.

Il/la sottoscritto/a dichiara, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000:

☐ di **non trovarsi** in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 508 del D.L.vo n. 297/1994 o dall'art. 53 del D.L.vo n. 165/2001

OVVERO

☐ di **trovarsi** in una delle suddette situazioni di incompatibilità e di optare per il nuovo rapporto di lavoro

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003, autorizza l'Amministrazione scolastica ad utilizzare i dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per la gestione giuridica ed economica del rapporto di lavoro.

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

data_____ firma_____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC OCCHIOBELLO

Oggetto: Autocertificazione sicurezza D.Lvo 81/2008.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____via_____n._____

in servizio presso_____

in qualità di _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di aver preso visione della documentazione pubblicata nella sezione "Sicurezza" del sito web dell'istituto https://ic-occhiobello.edu.it/sicurezza-2/ e in particolare il piano di emergenza ed evacuazione dei plessi

- di essere consapevole:
  - che tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto delle prescrizioni riportate nel "*REGOLAMENTO PER LA SALUTE E LA SICUREZZA DEI DIPENDENTI E DEGLI ALUNNI";*
  - che in caso di infortuni sul lavoro devono essere adottati comportamenti conformi a quanto indicato nel "*PIANO DI PRIMO SOCCORSO*";
  - che in caso di incendio, quando viene dato l'allarme (avviso di esodo) e in qualsiasi situazione di emergenza devono essere adottati i comportamenti illustrati nel "*PIANO DI EMERGENZA";*
  - che in riferimento a quanto stabilito dall'art. 6 del D.Lgs. n. 151/2001 il Datore di Lavoro è tenuto ad adottare le misure per la tutela della sicurezza e della salute delle lavoratrici durante il periodo di gravidanza e fino a sette mesi di età del figlio *a partire dalla consegna del Certificato di Gravidanza o documento equivalente*.

DICHIARA

di aver frequentato i seguenti corsi

Denominazione corso FORMAZIONE	**Durata prevista da normativa**	**Eseguito**	**Ore frequentate**	**Concluso in data**
Generale lavoratori	**4 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Specifica lavoratori	**8 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Preposti	**8 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Dirigenti	**16 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Addetto primo soccorso	**12 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____

Somministrazione farmaci	**3 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Uso del defibrillatore	**5 ore validità 2 anni**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Addetto antincendio (almeno rischio Medio)	☐ **4 ore - R. basso** *(non valido per la Scuola)* ☐ **8 ore - R. medio** ☐ **16 ore - R. elevato**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Idoneità tecnica (antincendio)		☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	**32 ore**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)	☐ **Modulo A 28 h** ☐ **Modulo B 48 h**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)	☐ **Modulo A 28 h** ☐ **Modulo B 48 h** ☐ **Modulo C 24 h**	☐ **SI** ☐ **NO**	____	_____

AGGIORNAMENTI

Si prega di indicare solo i corsi di aggiornamento effettuati negli ultimi **5 anni.**

Si invitano coloro che hanno frequentato i corsi di aggiornamento a elencare e produrre copia degli attestati relativi ai corsi effettuati negli ultimi 5 anni.

Denominazione corso AGGIORNAMENTO	Durata prevista da normativa	Eseguito	Ore frequentate	Concluso in data
Lavoratori, preposti e/o dirigenti	6 ore ogni 5 anni	☐ SI ☐ NO	____	_____
		☐ SI ☐ NO	____	_____
		☐ SI ☐ NO	____	_____
Addetto primo soccorso Rischio Medio	4 ore ogni 3 anni	☐ SI ☐ NO	____	_____
Addetto Antincendio Rischio Medio	8 ore ogni 5 anni	☐ SI ☐ NO	____	_____
Aggiornamento uso del defibrillatore	3 ore ogni 2 anni	☐ SI ☐ NO	____	_____
Rappresentante dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	8 ore ogni 5 anni	☐ SI ☐ NO	____	_____
Addetto al servizio di prevenzione e protezione (ASPP)	20 ore in 5 anni	☐ SI ☐ NO	____	_____
Responsabile servizio di prevenzione e protezione (RSPP)	20 ore in 5 anni	☐ SI ☐ NO	____	_____

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

data _____ firma _____

Allegat

Alla Cortese Attenzione
Dei Docenti
Tempo Determinato
Loro Sedi

Oggetto: indispensabile programmazione delle ferie a.s. 2026/2027.

Si comunica che è fatto inevitabile per i docenti a tempo determinato programmare le ferie per il corrente a. s. 2026/2027 durante i periodi di sospensione delle attività didattiche. Si precisa che, in caso di mancata corretta programmazione e fruizione, le ferie non fruite non potranno essere oggetto di monetizzazione.
Si invitano tutti destinatari della presente comunicazione ad attenersi scrupolosamente a quanto sopra esposto.

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice dell'Amministrazione digitale e norme ad esso connesse

Per presa visione

_____

data_____ firma_____

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
IC . OCCHIOBELLO
Roic803002@istruzione.it

Oggetto: Richiesta autorizzazione ad incarichi esterni e/o all'esercizio della libera professione[1].

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il
residente a via/n°

Iscritto/a al seguente Albo Professionale e/o elenco speciale[2]:

CHIEDE (con validità per l'a.s. _____)

Alla. S.V. l'autorizzazione ad esercitare la libera professione/l'incarico retribuito di:

Importo presunto previsto _____

ai sensi dell'art. 508 del D.Lgs 297/94 e dell'art. 53, c. 9 del D.Lgs. 165/01 novellato dalla L. 190/12[3].

A tal fine il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza dell'art. 53 comma 7 D.lvo n. 165/2001 ed in particolare di sapere che l'autorizzazione richiesta è subordinata alla condizione che l'esercizio di tale attività non sia in alcun modo di pregiudizio all'assolvimento degli obblighi inerenti alla funzione docente e alle altre varie attività di servizio previste nel piano annuale degli impegni e risulta compatibile con l'orario di insegnamento e che la stessa è inoltre revocabile in conseguenza delle modifiche di tale presupposto.

Occhiobello, _____

Il DIPENDENTE
(firma)

Il DIRIGENTE SCOLASTICO

(firma per autorizzazione)

---

[1] E' obbligatorio fornire al Dirigente le informazioni necessarie relative all'attività professionale che si intende esercitare ai fini della valutazione dei requisiti di cui al comma 15 dell'art. 508 del D.Lgs. n. 297 del 1994 (Es.Prospetto impegni, ecc..).

[2] A partire dal 10 febbraio 2013, chi svolge una professione non regolamentata dovrà indicare la seguente dicitura «Professionista di cui alla legge n.4/2013».

[3] Ai sensi della Legge 190/2012 (*prevenzione e repressione della corruzione nelle PP.AA.),* si ricorda che le Amministrazioni Pubbliche (Istituti scolastici compresi) che conferiscono o autorizzano incarichi ai propri dipendenti debbono comunicare per via telematica al Dipartimento della Funzione Pubblica entro 15 gg. dalla data di conferimento, gli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti stessi.

LP02 - Autorizzazione per incarico da altra PA o da Privati

AL DIRIGENTE SCOLASTIICO
IC .OCCHIOBELLO
ROIC803002@istruzione.it

OGGETTO: Richiesta di autorizzazione preventiva al conferimento di incarichi ai dipendenti dell'Istituto da parte di altri soggetti pubblici o privati.

DATI INCARICATO
Codice fiscale:
Cognome:
Nome:
Dati soggetto conferente:
Tipologia soggetto conferente:
Cod. fiscale soggetto conferente:
Denominazione:
Dati incarico:
Oggetto dell'incarico (specificare):
Tipologia e importo (lordo) previsto/presunto:
Incarico conferito in applicazione di una specifica norma (SI/NO):
Riferimento normativo per il conferimento dell'incarico:
Data inizio incarico:
Data fine incarico:
Ore totali della prestazione:
Ragioni a motivo del conferimento:

Il richiedente dichiara con la presente che la prestazione per la quale si richiede autorizzazione presenta carattere contingente ed eccezionale e non comporta alcun rapporto di subordinazione o inserimento stabile nell'organizzazione richiedente. Tale prestazione, sarà svolta in assenza di contrasto e conflitti anche potenziali con le attività istituzionali, in orari diversi da quelli di servizio e non interagirà con i compiti e doveri di ufficio del dipendente.

Il DIPENDENTE/ALTRA PA[1]

(firma)

Il DIRIGENTE SCOLASTICO

(firma per autorizzazione)

[1] Circolare n. 3 del 19 febbraio 1997

Ministero dell'Istruzione e del Merito

INFORMATIVA ai sensi dell'Articolo 4, dell'Accordo ARAN del 16/11/2023 sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio-assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Con la presente si informa il Sig./la Sig.ra _____ CF_____ nato/a a _____, il _____, individuato/a per l'assunzione nella classe di concorso/profilo professionale _____, che è prevista la possibilità di iscriversi al Fondo Nazionale Pensione Complementare per i lavoratori della Scuola, Fondo Pensione Espero, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, sulla regolamentazione inerente alle modalità di espressione della volontà di adesione al Fondo pensione Espero, anche mediante forme di silenzio assenso, ed alla relativa disciplina di recesso del lavoratore.

Informazioni generali sulla previdenza complementare e informazioni specifiche sul Fondo Espero, nonché le informazioni obbligatorie previste, all'atto dell'adesione, dai regolamenti Covip sono rinvenibili al seguente link www.fondoespero.it.

Modalità di adesione

Ai sensi dell'articolo 3 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023*, l'adesione al Fondo Pensione può realizzarsi con due distinte modalità:*

1. ***Adesione volontaria**: in qualunque momento il lavoratore può manifestare espressamente la propria volontà di aderire completando la procedura di adesione e seguendo le istruzioni, la modulistica o le procedure rese disponibili dal Fondo al seguente link https://www.fondoespero.it/site/vantaggi-adesione/come-aderire;*

2. ***Adesione con silenzio assenso**: ove, entro il periodo di nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, il lavoratore non avesse espresso alcuna volontà in merito, ai sensi dell'articolo 4 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, l'iscrizione al Fondo pensione avverrà automaticamente a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla scadenza dei suddetti nove mesi. La procedura di adesione silente si applica unicamente ai lavoratori assunti con contratto a tempo indeterminato successivamente al 1° gennaio 2019 non ancora iscritti al Fondo pensione.*

Volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)

In alternativa all'adesione al Fondo con silenzio assenso, entro il medesimo termine di nove mesi decorrenti dalla ricezione della presente comunicazione, sarà possibile comunicare all'Amministrazione competente la propria volontà di non aderire al Fondo Espero.

A chi comunicare la volontà di non aderire (entro nove mesi dalla presente comunicazione)

Ministero dell'Istruzione e del Merito

Il lavoratore potrà manifestare all'Amministrazione la propria volontà di non aderire, entro i suddetti nove mesi dalla ricezione della presente comunicazione, utilizzando l'istanza "Istanza di comunicazione NON adesione al Fondo Espero" presente all'interno dell'area privata di "Istanze On Line" raggiungibile al seguente link: "https://www.istruzione.it/polis/Istanzeonline.htm". Tale comunicazione interromperà l'adesione con silenzio assenso.

Diritto di recesso (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Ai sensi dell'articolo 6 dell'Accordo ARAN del 16 novembre 2023, decorsi nove mesi senza che il lavoratore abbia comunicato la propria volontà di non aderire secondo le modalità di cui al punto precedente, il lavoratore sarà iscritto al Fondo e sarà informato dell'avvenuta iscrizione dal Fondo Espero per il tramite della scuola. Entro i successivi 30 giorni, sarà possibile esercitare il diritto di recesso con le modalità indicate nel successivo paragrafo.

A chi comunicare la volontà di recedere (entro trenta giorni dall'adesione espressa o tacita)

Per esercitare il diritto di recesso occorre accedere all'area riservata del Fondo Espero (Area Riservata Aderenti) con SPID o Carta di Identità Elettronica (CIE) dall'home page del sito https://www.fondoespero.it/ e seguire la procedura ivi indicata.

Si ricorda che potranno esercitare il diritto di recesso unicamente i lavoratori che, non avendo manifestato la volontà di non adesione nel portale "Istanze On Line" entro i 9 mesi dalla ricezione della presente comunicazione (come indicato nei paragrafi precedenti), saranno iscritti al Fondo con adesione silente.

Il diritto di recesso avviene senza costi.

Sensibilizzazione su tematiche previdenziali e comunicazione dati

L'amministrazione comunicherà al Fondo i dati esclusivamente in attuazione degli obblighi normativi.
Si suggerisce di prestare particolare attenzione al tema della propria programmazione previdenziale, per ridurre il rischio di inadeguata copertura pensionistica alla cessazione del rapporto di lavoro.

Per avvenuta informazione:

FIRMA del lavoratore

FIRMA del Dirigente scolastico

Luogo

Data

ISTITUTO COMPRENSIVO DI OCCHIOBELLO
"Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria ad indirizzo musicale"
Via M.L.King 3–45030 – OCCHIOBELLO – RO – Tel. 0425-762914/757513
E-mail: roic803002@istruzione.it – roic803002@pec.istruzione.it
Web: www.ic-occhiobello.edu.it - C.F. 91005210298 – C.M. ROIC803002
Codice univoco UF6SMZ

ALL'INTERESSATO/A _____

Oggetto: Informativa di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall'art. 4 del D.lgs. n. 104/2022

In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data **_/_/__**, si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

a. il luogo di lavoro assegnato è Istituto Comprensivo OCCHIOBELLO (RO). L'attribuzione del plesso di servizio è comunicata con apposito Decreto del Dirigente di attribuzione dei docenti ai plessi e alle classi, in via provvisoria e definitiva, al completamento dell'organico assegnato all'istituto e sarà pubblicato in bacheca docenti;
b. la sede legale del datore di lavoro è **VIA M.L.KING,3 SANTA MARIA MADDALENA OCCHIOBELLO (RO)**
   - **Per il personale docente** la durata del periodo di prova è di un anno scolastico, nel quale devono essere prestati almeno 180 giorni di servizio genericamente valido, dei quali 120 di effettiva attività didattica, oltre a tutte le attività formative previste (solo per contratti a tempo indeterminato e contratti a tempo determinato di durata annuale ex art. 59, comma 4 e comma 9-bis);
   - **Per il personale ATA**, assunto a tempo indeterminato la durata del periodo di prova è di due mesi per il profilo professionale C.S. o quattro mesi di effettivo servizio secondo il profilo professionale A.A./A.T.;
c. la retribuzione sarà corrisposta, di regola, mensilmente tramite il sistema NoiPA mediante accredito su conto corrente bancario o postale;
d. orario normale di lavoro è inserito nel contratto di lavoro individuale, è articolato in **non meno di 5 giorni settimanali**, con la possibilità di effettuare attività aggiuntive/lavoro straordinario (solo ATA) o **non meno di 3 giorni** in caso di part-time con la possibilità di effettuare attività aggiuntive ma non lavoro straordinario; l'orario, prima provvisorio e poi definitivo, è proposto dai referenti per la commissione dell'orario prima dell'inizio delle lezioni al Dirigente e pubblicato con Decreto nella propria bacheca prima dell'inizio delle lezioni.

Il DIRIGENTE SCOLASTICO

(firma del lavoratore per ricevuta)

(da consegnare firmato entro 30 giorni dalla stipula del contratto individuale di lavoro)

ALL'INTERESSATO/A _____

Oggetto: Informativa di cui all'art. 1 del D.lgs. n. 152/1997, come modificato dall'art. 4 del D.lgs. n. 104/2022

In relazione al contratto individuale di lavoro stipulato in data __/__/_____, si forniscono alla S.V. le seguenti informazioni:

a. è prevista una formazione obbligatoria per la sicurezza, che sarà erogata a cura e spese del datore di lavoro secondo il Piano della Formazione docenti approvato in Collegio Docenti;
b. per la durata delle ferie fare riferimento all'art. 35 del CCNL 2019/21.
   Il docente è reso edotto dal datore di lavoro che egli ha diritto di fruire, nella misura stabilita dai vigenti contratti collettivi del Comparto Istruzione e Ricerca, di un periodo di ferie retribuite, con espresso invito a formulare tempestivamente, nel corso del rapporto di lavoro, l'istanza di fruizione di tale periodo di ferie al fine di beneficiare del riposo dalle attività lavorative.
   Il docente è altresì reso chiaramente edotto dal datore di lavoro che il diritto alle ferie retribuite o all'indennità sostitutiva per ferie non godute si estinguerà qualora il periodo di ferie spettante non sia stato richiesto dal lavoratore entro il termine utile per fruirne interamente entro la cessazione del rapporto di lavoro;
c. sono previsti permessi per motivi personali e concorsi ed esami nonché altre tipologie di permessi e congedi previsti da particolari disposizioni di legge e/o contrattuali;
d. le assenze per malattia sono soggette a periodi di comporto;
e. i termini per il recesso da parte del datore di lavoro sono i seguenti: 2 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 5 anni; 3 mesi per dipendenti con anzianità di servizio fino a 10 anni; 4 mesi per dipendenti con anzianità di servizio oltre 10 anni;
f. il dipendente a tempo indeterminato deve comunicare il recesso nei termini previsti annualmente con decreto del Ministero dell'istruzione e del Merito;
g. il dipendente a tempo determinato, in caso di recesso, incorre nelle sanzioni previste dall**'ordinanza ministeriale 112 del 6 Maggio 2022**, per il personale docente, dal **decreto ministeriale 188 del 21 Luglio 2022 e nel DM 430/2000**, per il personale ATA, sul conferimento delle supplenze al personale della scuola;
h. il contratto collettivo applicato è quello del comparto "Istruzione e ricerca" sottoscritto il 18/01/2024 dall'ARAN e dalle OO.SS. FLC-CGIL, CISL Scuola, ANIEF, SNALS CONFSAL e Fed. GILDA UNAMS;
i. il vigente contratto d'istituto è stato stipulato in data 01/07/2024 e sottoscritto dal datore di lavoro e dalla RSU;
j. i contributi previdenziali e assistenziali sono versati dal datore di lavoro all'INPS e al Fondo Credito per i dipendenti pubblici. Tutti i dipendenti sono assicurati presso l'INAIL contro gli infortuni sul lavoro

Il DIRIGENTE SCOLASTICO

(firma del lavoratore per ricevuta)

Allegato 8

AL DIRIGENTE SCOLASTICO
I.C. OCCHIOBELLO

Oggetto: autocertificazione vaccinazioni.

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____il _____

residente in _____via_____n._____

in servizio presso_____

in qualità di _____

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del d.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni false e mendaci, ai sensi e per gli effetti del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, sotto la propria responsabilità,

DICHIARA

- di aver effettuato le seguenti vaccinazioni

☐ antipoliomielitica	☐ non ricordo
☐ anti-difterica	☐ non ricordo
☐ anti-tetanica	☐ non ricordo
☐ antiepatite B	☐ non ricordo
☐ anti-pertosse	☐ non ricordo
☐ anti-morbillo	☐ non ricordo
☐ anti-rosolia	☐ non ricordo
☐ anti-varicella	☐ non ricordo
☐ anti-parotite	☐ non ricordo
☐ anti-*Haemophilus influenzae* tipo b	☐ non ricordo

Informativa sulla privacy

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa sulla privacy al seguente link

data _____ firma _____